

Da consegnare alla Scuola

I sottoscritti genitori.....

padre.....

madre.....esercenti la patria

potestà sull'alunno/a.....della classe.....sez.

.....

AUTORIZZANO

il/la sopracitato/a alunno/a, a rivolgersi, qualora ne senta la necessità, allo “sportello” dello psicologo.

Civitavecchia,

F I R M E

.....